



## DISPOSITIF PREVISIONNELS DE SECOURS

### Chapitre 1

#### DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNELS DE SECOURS

Tout dispositif prévisionnel de secours à personnes doit faire l'objet d'une demande écrite à l'association prestataire de la part de l'organisateur de la manifestation ou du rassemblement de personne. Cette demande doit être signée par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans le document. Pour cela, ce dernier doit fournir les éléments suivants :

Organisme demandeur	
Raison sociale :	
Adresse :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Faxe :	Mail :
Représenté par :	Fonction :
Représenté légalement par :	Fonction :
Caractéristiques de la manifestation	
Nom :	Activité/Type :
Date :	
Nom du contact sur place :	Téléphone fixe :
Fonction de ce contact :	Téléphone portable :
Adresse :	
Circuit : Fermé <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui: Ouvert <input type="checkbox"/>
Superficie : du site :	Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés
Risques particuliers :	



## DISPOSITIF PREVISIONNELS DE SECOURS

Nature de la demande	
Effectif d'acteurs:	Tranche d'âge:
Effectif public:	Tranche d'âge:
Durée présence du public:	
Public:    Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique <input type="checkbox"/>	
Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site	
Structure :	Types :
Stade publiques :                    Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Dimension de l'espace naturel :	Longueur de la pente du terrain :
Autre conditions d'accès difficile :	
Structures fixes de secours public les plus proches	
Centre d'incendie et de secours de :	Téléphone
Structure hospitalière de :	Centre de secours + Téléphone :
Documents joints	
Arrêt municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/>	Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/>
Plan du site <input type="checkbox"/> Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/>	Autres :
Autres secours présents sur place	
Médecin <input type="checkbox"/> Nom :	Téléphone :
Infirmier <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/>	Autres :
Ambulance privée <input type="checkbox"/>	Autres :
Secours publics : SMUR <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/>	Autres :
Autres :	